

INFORME:

EL IMPACTO DE LAS SANCIONES SOBRE LA SITUACIÓN DE LA MUJER IRAQUÍ (1)

Carlos Varea

Comité de Solidaridad con la Causa Árabe
(Campaña Estatal por el Levantamiento de las Sanciones a Iraq)

Una explícita política gubernamental de promoción social de la mujer y las inversiones públicas en sectores estratégicos como la sanidad y la educación situaron a Iraq, al iniciarse la década de los 90, entre los países en desarrollo con mejores indicadores de género. A ello se unió el papel económico y social que la mujer iraquí hubo de asumir durante la guerra irano-iraquí (1980-1988), una prolongada y sangrienta contienda que determinó un importante incremento de hogares con mujeres como cabezas de familia y su incorporación al trabajo asalariado.

Desde agosto de 1990, tras su invasión del emirato de Kuwait, Iraq sufre un régimen de sanciones internacionales impuesto por el Consejo de Seguridad que se han mantenido en vigor tras la Guerra del Golfo (enero-febrero de 1991) y hasta la actualidad, tan solo muy discretamente aliviado por la aplicación, desde enero de 1997, de la resolución 986, conocida como *petróleo por alimentos*. Las Agencias especializadas de Naciones Unidas (NNUU) han documentado y descrito como extremadamente graves y atentatorias de los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y demás legislación humanitaria internacional sobre protección de poblaciones civiles (desde la Convención de Ginebra a los protocolos sobre derecho alimentario de la FAO) el impacto que las sanciones económicas están teniendo sobre la población iraquí y, en concreto, sobre sus sectores más vulnerables -la infancia, la ancianidad, los enfermos crónicos. La Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección de las Minorías de la Comisión de Derechos Humanos de NNUU indicaba, hace ya algún tiempo, lo siguiente:

"La Subcomisión llama la atención sobre las alarmantes informaciones contenidas en numerosos informes de las Naciones Unidas y de organismos especializados en relación con la situación de personas inocentes que sufren [en Iraq] un menoscabo inaceptable de los niveles de salud, nutrición, atención sanitaria, educación, empleo y agricultura.(...)"

Considerando que todo embargo cuyo resultado sea condenar a un pueblo inocente al hambre, la enfermedad, a la ignorancia e incluso a la muerte, sin que se alcancen los objetivos para los que se impuso, constituye una violación manifiesta de los derechos económicos, sociales y culturales de ese pueblo así como del derecho internacional, la Subcomisión hace un llamamiento a la comunidad internacional y, en particular, al CS para que se levanten las disposiciones del embargo que afectan a la situación humanitaria de la población iraquí" (2).

Más recientemente, en marzo de 1999, la situación de la población iraquí era descrita como *crítica y extremadamente grave* en el informe S/1999/356 elaborado por un grupo de expertos encargados por el Consejo de Seguridad de evaluar las condiciones de vida de la población iraquí: *'El país ha pasado de una situación de relativo bienestar a la pobreza masiva (...) La gravedad de la situación humanitaria del pueblo iraquí es incuestionable y difícilmente puede exagerarse* (pág. 31). Este grupo consideraba que la crisis humanitaria que vive Iraq no puede ser solucionada satisfactoriamente por medio del programa humanitario derivado de la aplicación de la resolución 986 y no duda en concluir -en el párrafo 45 de su informe- que esta situación es consecuencia principal de la mortífera combinación de la destrucción causada durante la guerra de 1991 y de casi nueve años -entonces- de aplicación de un embargo económico absoluto sobre la economía del país.

La mujer iraquí se sitúa también entre los grupos poblacionales más gravemente afectados por la prolongación desde hace 10 años de las sanciones económicas, y ello tanto en aspectos específicos asociados al grave retroceso en la asistencia sanitaria pública y el empobrecimiento generalizado de la población (por ejemplo, el incremento de la tasa de mortalidad materna), como en una nueva funcionalidad social que está modificando notoriamente, a veces de manera contrapuesta, tendencias previas de promoción femenina y equiparación de género.

1. Colapso económico, indicadores macroeconómicos y empleo femenino

Cuando la Guerra del Golfo se inicia el 17 de enero de 1991, la economía iraquí seguía sometida a los efectos de la prolongada contienda con Irán (reducción del PIB y de las reservas nacionales, inflación y endeudamiento, ralentización del crecimiento en el sector industrial y austeridad presupuestaria). Sin embargo, las sanciones económicas combinadas con la destrucción ocasionada por la intervención militar multinacional a la infraestructura civil y económica (estimada por NNUU en 22 mil millones de dólares: UN, 1996) (3) han ocasionado un impacto incomparablemente mayor sobre la situación económica y social del país.

Al comparar los informes del PNUD de los años 1990 a 1999, se aprecia que Iraq ha pasado de situarse en la franja de los países de desarrollo medio a estar en el puesto 42 de los 77 países más pobres del mundo. Cabe recordar que Iraq alberga las segundas reservas petrolíferas del planeta. Un rápido repaso a algunos indicadores socioeconómicos más comunes da cuenta de ello (*The Economist*, varios años):

Las estimaciones de pérdidas en el PIB debidas al embargo alcanzan los 166,6 mil millones de dólares en el sector no petrolífero y 98,7 mil millones en el petrolífero entre 1990/95. En 1991 el PIB se había reducido en sus tres cuartas partes, situándose al nivel de los años 40, antes de que el país iniciara la explotación y exportación de su crudo y derivados.

Antes del embargo al PIB contribuía un 61% las exportaciones de hidrocarburos y sus derivados, un 22% el sector servicios, un 12% la industria y un 5% la agricultura. En la actualidad, los sectores económicos dominantes son la distribución y los servicios, con el 81%.

La renta *per capita* era en 1989 de 3.508 dólares; hoy el programa humanitario de NNUU concede a cada iraquí 252 dólares al año, según cálculo del anterior coordinador humanitario de NNUU en Bagdad, Hans von Sponeck (4).

En 1990 un dinar iraquí correspondía a 3 dólares; hoy un dólar son 1.800 dinares. La inflación, que ha llegado a alcanzar cuatro dígitos, fue del 140% en 1999. El coste de una caloría alimentaria se ha multiplicado por más de 500. Por el contrario, la devaluación de los sueldos en el sector público -como a continuación indicaremos- ha llegado a ser del 80%.

El 60% de las fábricas ha cerrado; el resto funciona a una capacidad del 10%. El paro puede afectar al 50% de la población activa (5).

Más de la mitad de la población vive por debajo del nivel de la pobreza (menos de 9 dólares al mes por familia); más de 4 millones y medio de personas viven en la extrema pobreza.

En este contexto de aguda crisis económica y empobrecimiento general de la población es donde ha de insertarse la evolución reciente de los índices de participación laboral de la mujer iraquí. El Código Laboral número 17 de 1987 -complementado anteriores leyes de 1971, en concreto la de Pensión y Seguridad Social y la de Maternidad- consagró una serie de beneficios a la mujer trabajadora en el sector público, además de garantías de equiparación salarial y de oportunidades, y cobertura en caso de maternidad (con un mes de paga previa al parto y de seis meses tras éste, o de un año con media paga), sin duda en una etapa de política oficial natalista en el país e igualmente de necesaria promoción de la incorporación de la mujer al trabajo asalariado debido a la prolongación de la guerra contra Irán desde 1980. Durante este período, las mujeres iraquíes suplen la incorporación masiva de los hombres al ejército, que llega a absorber el 21% de la fuerza laboral en 1988, casi diez veces más que en 1970, cuando era del 2,9% (Alnaswari, 1994). El empleo femenino en la industria se incrementó entonces en un 38%, mientras que el masculino disminuyó en un 22% (UNICEF, 1998). Muchas mujeres se convirtieron entonces en cabezas de familia, a las que se unirá el contingente de viudas de guerra y esposas de mutilados.

Tras el fin de la guerra irano-iraquí, en los años posteriores a la intervención multinacional contra Iraq de enero-febrero de 1991, fueron desmovilizados de las fuerzas armadas un gran contingente de hombres, reduciéndose aquéllas prácticamente a la mitad, de unos efectivos superiores a los 900.000 soldados a entre 300.000 y 400.000 (Graham-Brown, 1999). Si bien los desmovilizados reciben una pensión, ésta es inferior al salario del ejército, un factor que asociado a la crisis económica general ocasionada por la prolongación de las sanciones debería de favorecer la permanencia de las mujeres en el mercado laboral.

La etapa de prolongación de las sanciones que sufre el país se caracterizará así por el retorno al mercado laboral de los hombres desmovilizados del Ejército, en una coyuntura de extrema crisis económica, con elevadas tasas de paro, una inflación que llega a los cuatro dígitos y un empobrecimiento generalizado, especialmente de las capas medias funcionariales. Las familias habrán de multiplicar sus ingresos para poder sobrevivir, en una estrategia que explica varios fenómenos simultáneos:

a. la salida de los hombres del sector público, incorporándose al sector privado y a las nuevas estructuras económicas surgidas con el embargo, con su consiguiente desprofesionalización;

b. la emigración fuera del país, preferentemente de hombres y de cuadros cualificados, en el bien conocido fenómeno de *drenaje de cerebros*, a veces abiertamente favorecido por universidades de EEUU, Canadá y Europa;

c. la concentración de las mujeres en el sector público, sector, sin embargo, que se encuentra en plena recesión debido a los planes de austeridad gubernamental que, al carecer de ingresos en divisas, va cediendo parcelas públicas a la iniciativa privada a fin de obtener liquidez en moneda iraquí, tras abandonar políticas previas abiertamente inflacionistas (como la emisión de papel moneda: Graham-Brown, 1999); y

d. la multiplicación de empleos en la familia, compatibilizando los hombres su puesto público con trabajos devaluados vinculados a la economía emergente y alternativa, a veces también por medio de tareas desarrolladas por las mujeres en sus domicilios o por el desempeño de trabajos o la mendicidad por los hijos, que abandonan los estudios para ayudar de esta forma a la economía familiar, como más adelante veremos.

En 1994, cuatro años después de impuesto el embargo, la participación laboral asalariada femenina correspondía al 25% del contingente de mujeres del país, mientras que la ocupación masculina alcanzaba el 78% (UNICEF, 1998), una estimación que devalúa sin duda alguna la participación económica real de la mujer iraquí, no solamente en las áreas rurales, en un momento en que, debido al colapso económico del que era un país de economía predominantemente estatal, los sectores de economía informal, sumergida o privada están aumentando. En cualquier caso, en 1997 el empleo femenino urbano formal presentaba su tasa más baja en el país desde 1985: 50.000 mujeres empleadas sobre 4 millones de asalariados (UN, 1999).

Las mujeres siguen siendo mayoritarias en algunos segmentos de la Administración, incluido el especializado, si bien disminuye su porcentaje ostensiblemente en los estratos más altos (del 56% en personal administrativo o el 52% entre especialistas y técnicos al 12% entre directivos y jefes de administración; GFIW, 1994). De igual manera, el porcentaje de empleo femenino ha aumentado en el sector servicios (ya hemos indicado que ahora predominante en la economía nacional) del 11,9% en 1987 al 79% en 1992, así como en el de la gran industria, de 13 al 29%, y ello pese a que las cifras absolutas de empleo en el sector han disminuido en esos años en un 22% como consecuencia del deterioro económico.

Pese a la preocupación de que las mujeres abandonen sus puestos de trabajo en sectores estratégicos para su promoción y equiparación sociales, el empleo femenino es mayoritario en la educación. Las escuelas de magisterio siguen siendo mayoritariamente femeninas: el porcentaje de graduadas pasó del 51% en 1980 al 60% en 1994. Reflejo de ello es que el porcentaje de profesoras en primaria ascendió del 48% en 1980 al 69%

en 1994, y en secundaria del 41% en 1980 al 54% en 1994. En cuanto a la sanidad, un estudio de 1993 señala que las mujeres superaban entonces en número a los hombres en los hospitales públicos, siendo mayoritarias en especialidades como odontología y farmacia, y casi equiparables en medicina general, pero no así en las especialidades (CSO, 1994). Por el contrario, el abandono femenino en el sector de la enfermería, debido a la pérdida de valor adquisitivo de los sueldos, en ocasiones por debajo del coste de desplazamiento al lugar de trabajo (como a continuación comentaremos), es notorio en los centros públicos, al menos de Bagdad y Basora.

Los hombres están abandonando el sector público en busca de mejores salarios en el interior o en el exterior del país, con el consiguiente fenómeno de su desprofesionalización. Un estudio realizado en 1996 indica que la devaluación salarial ha sido menor en el sector privado: si el porcentaje medio de descenso salarial entre 1991 y 1996 fue del 56%, el salario de un puesto de rango medio en el sector público se ha devaluado hasta el 80%, mientras que en el sector privado, por ejemplo en la industria textil, el salario de un trabajador cualificado lo ha sido en un 17% y el de un no cualificado en un 43% (Boone *et al.*, 1997). Así, el salario medio en el sector público, que era mayoritario en el país, corresponde en la actualidad a entre 3 y 5 dólares, una cantidad que no permite cubrir las necesidades básicas de una familia, a pesar del subsidio efectivo que supone la cartilla de racionamiento. Por el contrario, las mujeres parecen permanecer en el sector público. Aún cuando no sean cabeza de familia, han de compatibilizar su función de contribución económica con el incremento de sus responsabilidades domésticas (por ejemplo, hacer el pan o tareas antes mecanizadas con electrodomésticos) y familiares. Así, aportarán sueldos complementarios por medio del trabajo en domicilio (la Federación General de Mujeres Iraquíes -FGMI- ha favorecido esta fuente alternativa de ingresos, por ejemplo, por medio del reciclado de ropa) o se mantendrán más que los hombres en el sector público, donde las condiciones laborales son mucho más cómodas para ellas, incluidas las ventajas por maternidad o la posibilidad de conservar el puesto en excedencia sin paga. Estos sueldos se consideran hoy cruciales en el mantenimiento de la precaria economía de las familias iraquíes (UNICEF, 1998).

Las mujeres separadas y sin asistencia familiar o las viudas y las esposas de mutilados y afectados síquicamente por las guerras irano-iraquí y la del Golfo, nutren los segmentos más vulnerables de la población iraquí. Desde 1980 el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales venía prestando asistencia financiera a éste y otros sectores sociales de bajos ingresos, integrados por personas indigentes, pobres o vulnerables (6). Desde el inicio de las sanciones, el cómputo de su número ha dejado de ser fiable y la asistencia prestada por el gobierno muy limitada (7). En 1996 el Programa Mundial de Alimentos de NNUU los cifraba en 450.000, a los que se sumaban otras 765.000 personas, miembros de familias urbanas empobrecidas que precisaban asistencia alimentaria, la mayoría de ellas encabezadas por mujeres (Graham-Brown, 1999).

2. El impacto de la crisis en la equiparación educativa de género

En 1974/75 el gobierno iraquí declara gratuitos todos los niveles educativos, desde el preescolar a los estudios de postgrado en el extranjero, y se prohíbe la enseñanza privada, en un sistema de educación mixto y no confesional. Un año después es declarada obligatoria la enseñanza primaria. En los años sucesivos se logra la plena equiparación de género en primaria y muy positivos porcentajes en niveles educativos

medios y superiores. El trabajo infantil queda prohibido. En 1980 Iraq es el primer país de la región en reconocer por ley los derechos sociales de los discapacitados (en 1990 había abiertos en el país 43 centros dedicados a su educación). En 1989 Iraq destinaba el 6,4% del gasto nacional a educación, un incremento financiero de 2,5 veces en una década, casi el doble de la media de los países en desarrollo. Entre 1975 y 1988 el número de estudiantes universitarios y de escuelas técnicas superiores se incrementó en un 52%: pasando de 781 a 1.188 por 100.000 habitantes.

Debido a la destrucción ocasionada durante la Guerra del Golfo y tras diez años de sanciones, los retrocesos en el sector educativo son evidentes, una situación que el anterior coordinador de la ayuda humanitaria de NNUU en Iraq, von Sponcek, ha calificado de "*embargo intelectual*" sobre las generaciones que habrán de regir el país en el futuro (8). Un reciente informe de UNICEF (1998) permite presentar resumidamente esta realidad respecto al tramo escolar:

"[El deterioro educativo] incluye la falta de los más básicos suministros tales como pizarras, tizas, lápices, cuadernos y papel, inaccesibilidad a cualquier clase de agua y saneamientos inexistentes o inutilizables. Algunos niños, privados en sus propios hogares de agua y comida antes de ir a la escuela, no han desarrollado la necesidad de usar un servicio; otros regresan a casa para poder hacer sus necesidades.

Debido a la escasez, hasta cuatro niños pueden tener asignado un mismo pupitre: el día que han de sentarse en el suelo algunos padres no les envían a la escuela.

No hay presupuesto público para el mantenimiento de los centros. Ventanas rotas, tejados con goteras y letrinas y lavabos estropeados permanecen sin reparar. Incluso cuando hay suministro eléctrico, los niños aprenden en una atmósfera de luz sombría, escasa ventilación, de agua que gotea por techos de las aulas.

Las amenazas a la salud y la seguridad en las escuelas y en su vecindad incluyen cables eléctricos desnudos, basuras, insectos y ratas y aguas estancadas provenientes del desbordamiento y rotura de las tuberías del alcantarillado. La mayoría de las escuelas carece de botiquín de primeros auxilios." (pp. 87 y 88).

El programa humanitario de NNUU [petróleo por alimentos](#) destina a la educación menos del 4% de la cantidad que Iraq puede ingresar por la exportación limitada de su petróleo, en total 72 millones de dólares desde que entrara en vigor la resolución 986, en enero de 1997, una cifra que no cubre ni el 10% de las necesidades básicas y que ha de dedicarse mayoritariamente a la recuperación infraestructural de los edificios (9). Sin embargo, Iraq había pagado a finales de 2000 en concepto de indemnizaciones de guerra 8.600 millones y medio de dólares.

El deterioro en las condiciones en que se imparte la enseñanza, que la anterior cita del informe de UNICEF sintetiza bien, se combina con la crisis económica familiar determinando la reducción de las tasas de asistencia a clase en todos los niveles educativos. Así, pese a su carácter obligatorio, la incorporación a la escuela (la etapa de

primaria cubre de los 6 a los 11 años) se ha reducido del 92,4% 1992 al 68,8% en el curso 1996/97 (pese a que la matriculación en el año previo fue mucho más elevada, el 84%), manteniéndose la equiparación de género (UNICEF, 1998). A lo largo de los tramos educativos posteriores se estima que uno de cada cuatro estudiantes (el 21%) abandona los estudios para ayudar a la economía familiar (un contingente anual de 100.000): hoy es habitual ver en las calles de las ciudades iraquíes o en las carreteras chicos y chicas trabajando o mendigando (10), si bien el absentismo escolar afecta de diferente manera a uno y otro sexo.

Así, mientras que el abandono de los estudios para contribuir a la economía familiar parece recaer más en los chicos que en las chicas, el incremento de las tareas domésticas junto con el aumento del gasto escolar antes cubierto por el Estado, el desánimo por el deterioro de las instalaciones y la devaluación de la educación como valor social, están invirtiendo la tendencia de la década anterior a la equiparación de género en los distintos tramos educativos, con descensos en las tasas femeninas de matriculación y asistencia, más intensamente en el medio rural (UNICEF, 1998).

Para contrarrestar esta tendencia, el ministerio de Educación iraquí, en colaboración con UNICEF y la FGMI, puso en marcha un programa denominado de *educación no-formal* destinado a niñas de entre 10 y 14 años que hubieran abandonado sus estudios. El programa animaba a las niñas a reincorporarse a la escuela normal tras este período de adecuación. Pese a su éxito (logro atender la demanda de 12.000 niñas y adolescentes), en 1996 el ministerio hubo de paralizar el programa por falta de fondos. Un programa similar (denominado *Escuelas Yafeen*) procura la recuperación de chicos de más edad que no hayan completado sus estudios primarios por haberse puesto a trabajar.

Por el contrario, sin duda debido al impulso oficial en la promoción educativa femenina previa al inicio de las sanciones, los niveles de matriculación femenina y equiparación de género en estudios superiores se mantienen, si bien también con una clara tendencia a su disminución, como muestra la evolución de las tasas entre los cursos 1991/92 y 1995/96 (UN, 1999): reducción del porcentaje de matriculación femenina casi nuevamente hasta el nivel de 1980 (hasta el 32%) y de graduación (del 47% en 1991/92 al 40% en 1995/96 33.653 mujeres), pero incremento en los estudios de postgrado. (el 28% en 1995/96 frente al 21% en 1991/92)

El retroceso educativo general y la disparidad de género afectan igualmente a la población adulta y sus tasas de alfabetización. En 1977 el gobierno iraquí puso en marcha una campaña de erradicación del analfabetismo, que entonces afectaba a más de 600.000 hombres y a más de dos millones y medio de mujeres entre 15 y 45 años. En una década, el porcentaje de analfabetismo femenino se reduce del 62,4% al 25,2%, y el masculino del 24,4% al 13%. Iraq recibió por ello cinco premios de la UNESCO, y otro más la FGMI por su tarea específica de alfabetización femenina. En 1995 el analfabetismo afectaba de nuevo al 42% de la población adulta, y había aumentado hasta el 65% entre las mujeres, porcentaje que, sin bien es similar al regional, ilustra claramente la regresión sufrida (UN, 1999). Según estimaciones del ministerio iraquí de Educación, la tasa de analfabetismo en el país se incrementa anualmente un 5% desde el inicio de las sanciones.

3. Indicadores de salud materno-infantil. Lactancia materna

Los problemas generales de salud y el deterioro del sistema público iraquí afectan particularmente a las mujeres iraquíes, muy especialmente los relativos a la maternidad. Así, si en 1989 la tasa de mortalidad por maternidad era de 117 mujeres fallecidas por 100.000 nacidos vivos (UNICEF, 1998), el más reciente estudio de UNICEF y del ministerio iraquí de Salud (UNICEF, 1999) estima esta tasa hoy en 294 por 100.000, es decir, un incremento de 2,5 veces en diez años. Según indica este último informe referido: "(...) *el porcentaje de muertes maternas (31%) muestra que la mortalidad por maternidad es la principal causa de muerte en los últimos diez años entre las mujeres en edad reproductora [entre 15 y 45 años]*" (pág. 16). Tal incremento en la incidencia de mortalidad materna es debida al aumento de partos con complicaciones, la desnutrición materna, la anemia crónica y la limitación de recursos para la atención correcta, como medicamentos, material quirúrgico y suturas. Los problemas asociados al parto y el incremento en mortalidad materna deben asociarse a deficiencias materiales más que a la cualificación del personal sanitario o auxiliar.

La falta de recursos e instrumental básico, incluida la anestesia, hacen de los partos un trance difícil y peligroso, sobre todo si es complicado, aumentando las posibilidades de hemorragias post-parto y sepsis puerperales. Las deficiencias en los sistema de urgencias y la falta de ambulancias incrementan el riesgo de muerte materna. Uno de cada ocho partos es complicado (hemorragias y prolongado, la mayoría de los casos) y, debido a la falta de ambulancias solo un tercio de los partos complicados puede ser derivado al hospital (UNICEF, 1998).

Pese al deterioro del sistema público de salud, las mujeres iraquíes prefieren mayoritariamente seguir acudiendo a los hospitales para dar a luz. En la actualidad el parto se realiza en hospitales en el 54% de los casos y es domiciliario en el restante, siendo atendidas las mujeres por parteras tradicionales de las cuales alrededor de un 50% no han recibido programa de formación. Antes del embargo el 90% de los partos era atendido por personal formado, un dato que resalta la adecuación de los primeros programas de salud materna desarrollados en el país (MOH, WHO IFPA y UNICEF, 1997). En la actualidad se han puesto en marcha con el apoyo de UNICEF programas de capacitación de parteras tradicionales y dotación de equipos básicos para la atención del parto domiciliario.

La malnutrición materna puede ser evaluada por medio de la incidencia de bajo peso (menos de 2,5 kilos) en los recién nacidos. Antes de 1990 la prevalencia de bajo peso al nacer se situaba en el 5%, con una peso medio al nacimiento de 3,4 kilos, es decir, valores similares a los de los países industrializados (UNICEF, 1999). En 1995 el porcentaje de bajo peso al nacer se situaba en el 22% (GOI, 1996), y en 1999 en el 23,8%. Un reciente informe revela que el 16% de las madres tienen un Índice de Masa Corporal por debajo de 18,5, indicando malnutrición energética crónica (WFP, 1997). El 61% de las mujeres embarazadas atendidas en los centros de salud presentan anemia (MOH, 1997), que en casos extremos puede resultar fatal para la supervivencia tanto del recién nacido como de su madre. Para ellas, la provisión de tabletas de hierro (anemia ferropénica) y ácido fólico (anemia fólica, que puede provocar malformaciones en el feto) está muy por debajo de las necesidades: solo la cuarta parte las reciben. El porcentaje de mujeres vacunadas durante el embarazo contra el tétanos es el 70%.

Asimismo, el incremento en incidencia de tuberculosis (que es, como la mortalidad infantil, un indicador muy sensible de las condiciones generales de vida, no solo de las

sanitarias) afecta especialmente a la mujer. La OMS señala que los casos de tuberculosis se han multiplicado por cinco entre 1992 -solo dos años después de iniciado el régimen de sanciones- y 1996. En 1992 la tuberculosis femenina era la mitad de la masculina; en 1996 la incidencia en cada sexo es aproximadamente igual, es decir, que mientras la tuberculosis se ha incrementado tres veces en los hombres, en las mujeres se ha incrementado casi ocho veces desde 1992. En 1999 la incidencia de tuberculosis en ambos sexos es igual a la registrada en el país 30 años atrás, en 1968 (UN, 1999).

Las tasas de morbi-mortalidad infantil no son solamente sensibles indicadores del deterioro de las condiciones de vida de la población iraquí en su conjunto, sino que permiten además apreciar como las sanciones están afectando especialmente a las mujeres y a su papel social, en la medida en que es a ellas a las que sigue correspondiendo principalmente la tarea de cuidar a sus hijos e hijas, como igualmente a los ancianos, otro colectivo especialmente castigado por el embargo. Todos los países del entorno están disminuyendo la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años excepto Iraq, que desde 1990 presenta una tendencia de marcado aumento de la mortalidad infantil. En el *ranking* mundial de mortalidad en menores de cinco años, Iraq ocupaba en 1989 un puesto medio: el 61 de 121 países; en 1996 había retrocedido al puesto 39 de 191 países. Según el último estudio de UNICEF y del ministerio iraquí de Sanidad de abril de 1999 (UNICEF, 1999), las tasas de mortalidad infantil en menores de un año y en menores de cinco (por mil nacidos vivos) son 107,7 y 130,6 respectivamente, mientras que en el período 1984/89 eran 47,1 y 56,0 por mil, registrándose mayor incidencia cuanto menor es el nivel educativo de la mujer, en el medio urbano y entre los nacidos de sexo masculino. Dos tercios de las muertes se producen en el periodo neonatal.

Las estimaciones más conservadoras, las del propio gobierno iraquí, calculaban que en enero de 2000 habían fallecido como consecuencia directa de las sanciones 508.964 menores de cinco años (11), con un promedio mensual de 5.000 (más de 8.000 en los meses de verano). Cabe recordar que la FAO, recurriendo, a diferencia del gobierno iraquí, que emplea datos clínicos, a estimaciones epidemiológicas, calculó ya a mediados de 1995 en 560.000 los menores de cinco años muertos desde el inicio del embargo (WFP, 1995; Pellet, 1997). Sin duda debido principalmente a tan espectacular incremento en la mortalidad infantil, la esperanza de vida al nacer en el país se ha reducido en casi diez años en media década (en 1989 era de 66 años, en 1994 de 57 años), una dramática tendencia que necesariamente ha tenido que mantenerse en la segunda mitad de la década (12).

Según el ministerio iraquí de Sanidad y las Agencias de NNUU, las principales causas de defunción para ese grupo de edad son infecciones respiratorias, diarreas y malnutrición (ha aumentado también espectacularmente la incidencia de cáncer, derivado probablemente del uso por la fuerza multinacional de armamento de uranio empobrecido durante la Guerra del Golfo: Günther, 1997; IAC, 1997). Un somero repaso a estas causas principales permite fácilmente asociar de manera directa el incremento de la mortalidad infantil a la guerra de 1991 y el embargo (CELSI, 2000):

- a. Enfermedades prevenibles o curables que no pueden ser debidamente tratadas por falta de material sanitario y medicamentos.
- b. Deficiente saneamiento (13).

c. Disminución del nivel socioeconómico de la población, concretamente respecto al poder adquisitivo y la adquisición de alimentos.

Así, el número de episodios anuales de diarrea por niño había aumentado casi 4 veces después del embargo, el de casos de infecciones respiratorias agudas y neumonías ha aumentado en un 50%, y los de enfermedades nutricionales se ha multiplicado por 60 los de Kwashiorkor y por 50 los de marasmo.

La hambruna ha sido evitada en gran medida, desde el embargo, gracias al establecimiento de un eficiente sistema público de racionamiento, establecido por medio de una cartilla gubernamental de aprovisionamiento alimentario. La ración básica garantiza un mínimo de alimentos a todas las familias iraquíes (además de productos de limpieza doméstica e higiene personal) que, no obstante, resulta insuficiente. En enero de 1999, tras dos años de aplicación de la resolución 986, se pudo ampliar la dotación proteínica de la cartilla, que por primera vez, incorporaba proteína animal en forma de leche y queso (14). A pesar de ello, la cartilla de racionamiento sigue teniendo un valor calórico de poco más de 2000 calorías por persona y día, por debajo del objetivo fijado por la NNUU. Antes del embargo, la dieta alimentaría estimada en el país era de 3.500 calorías por persona y día.

El último informe disponible (de marzo de 1998, referido en UNICEF, 1998) sobre el estado de nutrición de la infancia en Iraq sitúa a este país en niveles similares a los del África Subsahariana de hambruna crónica. Así, para el conjunto del país, los porcentajes de niños menores de cinco años con alguna de las tres modalidades de malnutrición son:

con bajo peso (peso para su edad), el 22,8%;

con malnutrición crónica (altura para su edad: desmedro), el 26,7%;

con malnutrición aguda (peso para su altura: emaciación), el 9,11%;

valores que apenas muestran mejora respecto a previos informes (CSO, UNICEF, 1996) pese a los dos años de aplicación de la resolución 986 *petróleo por alimentos*, que entra en vigor -recordemos- en enero de 1997.

Antes del embargo, Iraq tenía implementado el denominado *Programa Ampliado de Vacunación* de la OMS, con una cobertura del 90% de la población infantil, incluida la zona rural. La mejora en la disminución del número de enfermedades infantiles prevenibles por vacunación era notoria, acercándose a cifras similares a las de los países desarrollados. Ya a finales de 1989 se interrumpió el programa de vacunación, y tras la Guerra del Golfo quedó desbaratado la denominada *cadena de frío*, que permite el mantenimiento de las vacunas. La protección de los niños quedó seriamente comprometida, y a partir de 1991 comenzó a aumentar la incidencia de casos de forma considerable. En los últimos años, gracias al esfuerzo realizado en el programa de vacunación infantil con la ayuda de la UNICEF y la OMS, ha disminuido la incidencia de este grupo de enfermedades prevenibles, aunque no se ha conseguido todavía llegar a la situación previa al embargo, con excepción del tétanos neonatal. Así, entre 1989 y 1998, según datos del ministerio de Sanidad iraquí, los casos de poliomielitis se han incrementado 2,9 veces; los de difteria, 1,6; los de tos ferina, 3,4; los de sarampión, 4,5; y los de paperas, 3,7.

El ministerio de Sanidad sitúa entre sus prioridades, además de las relativas al control de la morbi-mortalidad infantil asociada con la malnutrición y las enfermedades infecciosas prevenibles, la de reducción de la mortalidad materna (especialmente la asociada con partos inadecuadamente atendidos), la expansión de los servicios de planificación familiar y la promoción de la lactancia materna al menos en los primeros 6 meses. El ministerio procura desarrollar sus medidas de prevención sanitaria y educación para la salud descentralizando sus estructuras y asociándolas a las institucionales locales y asociaciones sectoriales, en concreto, en relación a la salud materno-infantil, a la FGMI. Sin embargo, debido a reducciones presupuestarias, esta asociación nacional, muy eficaz antes del embargo, ha tenido que suspender sus actividades comunitarias en las áreas rurales desde 1996.

Recientemente se han creado los denominados *Baby Friendly Hospitals*, en número de 23, hospitales que promocionan de forma activa la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del nacido. Bien conocida es la relevancia de la lactancia materna en el patrón de salud materno-infantil, y ello tanto por el aspecto estrictamente nutricional como por el asociado al espaciamiento intergenésico (15). Cabe indicar que, según la OMS, la malnutrición es responsable de al menos la mitad de las muertes en los menos de cinco años en Iraq, especialmente si está asociada a diarreas e infección respiratoria aguda (UNICEF, 1998). La prevalencia de lactancia materna exclusiva en 1989/90 era del 60% en los tres primeros meses y del 45% en el primer año (MOH, 1991), porcentajes que sin duda eran mayores en etapas previas y cuya reducción cabe asociar al fenómeno de *modernización* en pautas conductuales que ha caracterizado la evolución socioeconómica de los países en proceso de industrialización. Tras la aplicación del régimen de sanciones, las encuestas posteriores muestran incrementos en la lactancia materna, llamativos en la realizada en 1997 por el ministerio de Sanidad y UNICEF: el 92,4% de las mujeres amamantan a sus nacidos de 0 a 11 meses, el 81,4% de 12 a 15, y el 50% de 21 a 23; y, como ocurre en los países industrializados, mayor prevalencia en el campo que en la ciudad y en mujeres a ambos extremos del nivel educativo, un indicio de que pautas negativas asociadas al desarrollo socioeconómico comienzan a cuestionarse en estratos sociales más formados (UNICEF, 1998). Sin embargo, estas evaluaciones muestran también que sigue sin alcanzarse la exclusividad en los primeros 6 meses: tan solo el 13,3% da a sus nacidos exclusivamente leche materna, mientras que el 48,8 la complementa con agua, una costumbre tradicional que se pretende reducir por medio de campañas de información en las que se resaltan que, debido a las deficiencias en la potabilización del agua de consumo (véase nota 8) puede ser causa de aparición de cuadros diarreicos en el lactante. Los estudios muestran además que la aportación de alimentos tras el destete es inadecuada.

4. Tendencias demográficas y planificación familiar

El descenso de la fertilidad durante el período de la guerra irano-iraquí determinó al gobierno a impulsar una política natalista, incentivando económicamente la fertilidad. En 1987 la población de Iraq superaba los 18 millones de habitantes y su crecimiento era del 3.2% (CSO, 1987). La población estimada por el gobierno en 1999 es de 24.739.300 habitantes. El 50,3% son mujeres y el 49,7% hombres; el 68% reside en áreas urbanas, un porcentaje menor que el de hace una década (CSO, 1997), debido a la reducción de oportunidades socioeconómicas en las ciudades, una política gubernamental de evitar concentrar la población en el medio urbano y la

homogeneización de acceso alimentario que ha introducido la cartilla de aprovisionamiento (UN, 1999).

El crecimiento demográfico en esta década de sanciones se ha ralentizado, disminuyendo hasta el 3,0%; e, igualmente, se ha modificado la estructura demográfica del país. En 1999, de los más de 24 millones y medio de iraquíes, 700.000 son niños menores de un año, el 40% tiene menos de 15 años, el 56,7% entre 15-64, y el 3,3% más de 65 años (UN, 1999). El grupo de edad central de entre 15 y 64 años ha aumentado porcentualmente (era el 51,4% en 1990), habiéndose reducido los grupos de menor (45,8% en 1987) y más edad (5% en 1977).

Tales cambios demográficos se deben, sin duda, al impacto del embargo, y ello tanto en relación a la incidencia de sobremortalidad asociada al deterioro de las condiciones sociosanitarias generales, como a las nuevas tendencias matrimoniales y reproductoras, además de a la migración al exterior. Así, la tasa bruta de fertilidad ha descendido de 6,2 nacidos vivos por 1.000 habitantes a 4,7 (IPC, 1998), mientras que la tasa global de fertilidad (número de nacidos vivos por mujer) era en 1986 de 6,2 (en 1980, 6,5) y en 1995 de 5,5 (UNICEF, 1988 y 1997).

Tras la entrada en vigor de las sanciones el acceso a la anticoncepción artificial pasó de estar sujeto a prescripción médica a la promoción de su uso (decretos sucesivos de 1991 y 1994 del Consejo de Mando de la Revolución, máxima instancia política del país), garantizándose los servicios de planificación familiar conjuntamente por la Asociación Iraquí de Planificación Familiar en Iraq (AIPF) y el ministerio de Salud (UN, 1999). En el país existen 134 centros de planificación familiar, 21 de ellos ubicados en centros de atención primaria de salud.

Una de cada tres mujeres iraquíes casadas en edad reproductora planifica su fertilidad, la mayoría en el transcurso de los últimos dos años. Los métodos más usados son DIU y píldoras, (además de la lactancia), habiendo carencia en el suministro de otros; la esterilización no se realiza debido a que la escasez de material quirúrgico y anestésicos determinan priorizar otras intervenciones, en concreto las de urgencia. Las razones para su uso son en primer lugar económicas.

El rechazo del marido y el deseo de tener más hijos son las razones aducidas por las mujeres para no recurrir a la planificación familiar, no resultando relevante motivaciones religiosas o de salud (efectos secundarios) (MOH, WHO, IFPA y UNICEF, 1996). Una encuesta más reciente realizada en febrero/marzo de 1997 en 43 centros de salud de seis provincias del sur y centro del país confirman que el nivel de conocimiento es alto, así como sobre la importancia de espaciar los embarazos al menos dos años y las enfermedades y cuidados de los nacidos (MOH, 1997). Una delegación sanitaria española de visita en Iraq en marzo de 2000 fue informada en un centro de planificación familiar de que la demanda de anticonceptivos se había incrementado en los últimos años y que la razón de ello era el deterioro de la situación económica general (CELSI, 2000).

La tasa bruta de fertilidad ha disminuido además por efecto del descenso en el número de matrimonios desde 1990: 170.383 en 1989, 120.692 en 1995. Si ello es debido a la crisis económica, ésta también está determinando la recuperación de las familias extensas frente al incremento durante la década de los 80 de las familias nucleares,

especialmente entre las clases medias urbanas, asociado a la incorporación de la mujer al trabajo asalariado. Desde 1990 las familias extensas parecen cumplir un papel fundamental en la supervivencia de sus integrantes, potenciado además por la imposibilidad de establecer núcleos familiares independientes en las parejas jóvenes recién casadas (Graham-Brown, 1999).

Consideración final

Sin duda esta sucinta revisión de la evolución de los principales indicadores económicos y sociales -muy especialmente, de los sanitarios- de Iraq en estos 10 años de guerra y sanciones permite comprender en sus aspectos más evidentes el retroceso dramático en que se desenvuelve hoy la vida de la mayoría de los iraquíes. Pero la situación de crisis general que vive la sociedad iraquí puede ser ya cuantificada también por medio de otros indicadores que, si bien hasta ahora no considerados, permiten adivinar el daño que a largo plazo se está causando al conjunto de este pueblo, un daño que habrá de perdurar, como un legado maléfico, durante generaciones y que inevitablemente mediatizará, sin duda alguna de manera negativa, la evolución interna en el país y sus relaciones con el resto de la comunidad internacional.

Por ejemplo, ya se dispone de datos sobre el impacto psicológico (trastornos del comportamiento; ansiedad, depresión, fobias e insomnio, enfermedades psicósomáticas; síndromes postraumáticos; y psicosis) de tan prolongada crisis (UN, 1999):

El número de pacientes con problemas de salud mental atendidos aumentó en un 157% entre 1990 y 1998.

El total de ingresos hospitalarios se incremento un 137% en el mismo período.

El 56% de los menores de 10 años sufre angustia y desórdenes psicológicos; el número de adolescentes (menores de 14 años) tratados por desórdenes mentales aumentó en un 124%.

Entre el 30 y el 50% de enfermedades inicialmente somáticas correspondían a trastornos mentales.

Se puede comprobar que durante las reiteradas crisis militares que ha vivido el país desde 1991 si apenas hay acaparamiento de productos, sí se produce un incremento significativo de las visitas a centros públicos demandando medicación contra estos síndromes.

Otros aspectos, que afectan específicamente a la mujer, como la violencia doméstica y la prostitución, empiezan también a ser cuantificados, tras ser reconocidos oficialmente (16) como problemas emergentes en la sociedad iraquí y ser referidos ya recurrentemente en los medios de comunicación iraquíes.

En suma, el empobrecimiento agudo y generalizado de la población de Iraq, que es el resultado de la destrucción de la infraestructura civil ocasionada por la coalición internacional durante la Guerra del Golfo y de la prolongación de las sanciones desde agosto de 1990, está afectando específicamente a la mujer iraquí. La mujer iraquí no

solamente ha visto incrementadas sus responsabilidades familiares ante el deterioro de las condiciones de vida cotidianas, sino que en lo social se ve afectada particularmente y por partida doble por el proceso de hundimiento y desaparición -debido a la hiperinflación y el desempleo- de las capas medias del funcionariado público, predominantes antes del conflicto. La aguda crisis que vive Iraq desde 1990 en primer lugar limita e invierte la tendencia de décadas anteriores a su equiparación social y de género en los ámbitos educativo y laboral. En segundo lugar, esta situación justifica la sustitución de las prácticas y las ideas de modernización, democratización y laicidad (que habrían de ser, además, el verdadero sustento del cambio político interno) por pretéritos vínculos y compromisos de cohesión clánica o confesional, que, si bien han tenido que ser recuperados por una sociedad al borde del colapso, no han de favorecer, en una situación de extrema crisis como es ésta, la promoción de los derechos de la mujer.

Pero, pese a todo ello, este proceso, extremadamente complejo, abrupto y dramático, está favoreciendo asimismo tendencias contrapuestas, sin lugar a dudas positivas, en el conjunto de la sociedad iraquí y también en relación al estatuto público y privado de sus mujeres: colectivamente está determinando una revalorización de la autosuficiencia nacional (en muchos aspectos, por ejemplo, en el alimentario) y de la capacitación de sus ciudadanos, que en el caso concreto de las mujeres se puede percibir en la recuperación y difusión de prácticas antes devaluadas o restringidas (desde el retorno al amamantamiento al acceso a la contracepción artificial), síntomas de mayores cotas de autonomía, compromiso y responsabilidad, que, pese al sufrimiento que a ellas subyace, habrán de favorecer un mayor papel social.□

Notas:

1. Presentado en las XII Jornadas de Estudios de la Mujer del Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid, 2000.
2. Documento E/CN.4/Sub.2/1998/L.44 de 24 de agosto, 1998.
3. Documento S/22366 de 20 de marzo de 1991, en UN (1996) pág. 186 y sgtes.
4. Hans von Sponeck presentó la dimisión de su cargo en febrero de 2000 en protesta por la prolongación de las sanciones, una situación "(...) [de la que] sólo la comunidad internacional es responsable" (Agencia EFE, 26 de marzo, 2000).
5. Von Sponeck indicaba en la rueda de prensa convocada para explicar su dimisión que la tasa efectiva de paro podría situarse entre el 60 y el 75%. (Agencia EFE, 17 de febrero, 2000.)
6. Denominados genéricamente *destitutes*.
7. En octubre de 1999, el ministro de Comercio iraquí indicaba que se estaban dejando de pagar pensiones y ayudas públicas en torno a 2,5 dólares mensuales- (comunicación personal).
8. *Le Monde*, 3 de abril, 2000.
9. El 84% de los 10.000 centros del país necesitan ser rehabilitados, y la mitad de ellos no son aptos para la enseñanza y deberían ser cerrados. En muchas escuelas hay dos o tres turnos, y el hacinamiento es habitual.
10. Los índices de delincuencia juvenil se han duplicado (UN, 1999).
11. La cifra en mayores de 5 años es 755.983 fallecidos (sobremortalidad media anual de 50.000 muertes); en total, más de un millón y cuarto de personas fallecidas desde agosto de 1990.

12. De hecho, durante el período de aplicación de la resolución 986 *petróleo por alimentos*, la mortandad infantil se ha mantenido (250.000 menores de 5 años fallecidos entre enero de 1997 y diciembre de 1999).
13. Antes de 1991 el sur y el centro de Iraq tenían un sistema bien desarrollado de abastecimiento de agua y de saneamiento integrado por más de 200 plantas depuradoras de agua para las zonas urbanas y 1.200 depuradoras compactas para atender a las zonas rurales, así como una amplia red de distribución. La OMS estima que el 90% de la población tenía acceso a abundante cantidad de agua potable. Había modernos medios mecánicos de recogida y eliminación de desechos. El PMA estima que la proporción de la población con acceso al agua potable es actualmente un 50% del nivel de 1990 en las zonas urbanas y sólo un 33% en las zonas rurales (UN, 1999). Ello favorece la expansión de las enfermedades infecciosas. El sistema de depuración de aguas depende del suministro eléctrico. En 1990/91 existían 24 centrales eléctricas que cubrían la gran mayoría de las necesidades energéticas del país, que fueron sistemáticamente bombardeadas durante la Guerra del Golfo en las primeras horas de iniciarse los ataques. En las ciudades los cortes de luz oscilan entre 10 y 16 horas al día; en el campo el suministro puede ser sólo de 3 a 6 horas. 50.000 hogares siguen sin luz.
14. Anteriormente la cartilla ya incluía leche en polvo para los nacidos menores de un año.
15. El Corán determina que el amantamiento debe prolongarse hasta el segundo año de vida del nacido.
16. Decretos de 1993 y 1994 condenan con máximas penas la organización de redes de prostitución (Graham-Brown, 1999).



Referencias

Alnaswari, A. 1994. *The Economy of Iraq: Oil Wars, Destruction of Development and Prospects 1950-2010*. Greenwood Press, Westport CT and London.

Boone P., Gazdar H., Hussain, A. 1997. *Sanctions against Iraq: Cost of Failure*. CESR, London.

CELSI. 2000. *Viaje de evaluación sanitaria a Iraq. Informe*. Campaña Estatal por el Levantamiento de las Sanciones a Iraq, Madrid.

CSO. 1994. *Annual Statistical Abstract*. Central Statistical Office, Iraq.

CSO. 1987. *1987 Census*. Central Statistical Organisation, Iraq.

CSO. 1997. *1997 Census*. Central Statistical Organisation, Iraq.

CSO. UNICEF. 1996. *Multiple Indicator Cluster Survey*. Central Statistical Organisation and UNICEF, Iraq.

GOI. 1996. *The GOI Initial CRC Report*.

Graham-Brown, S. 1999. *Sanctioning Saddam. The Politics on Intervention in Iraq*. I.B.Tauris.

Günther, S-H. 1997. "El uso de armamento de uranio empobrecido y el Síndrome de la Guerra del Golfo" en *Guerra y Sanciones a Iraq. Naciones Unidas y el "Nuevo orden mundial"*, Varea C. y Maestro A. coordinadores, Libros de La Catarata y Campaña por el Levantamiento de las Sanciones a Iraq, Madrid.

IAC, 1997. *Metal of Dishonor: Depleted Uranium. How the Pentagon Radiates Soldiers and Civilians with DU Weapons*. Depleted Uranium Education Project, International Action Center, NY.

IPC. 1998. *Central Statistical Anstract*. Iraqi Planning Commission, Iraq.

Pellet, P.L. 1997. "Situación nutricional en Irak: conclusiones del Informe FAO". En Varea y Maestro coords. *Guerra y Sanciones a Iraq, Naciones Unidas y el 'Nuevo orden mundial'*. Libros de La Catarata y CLSI, Madrid.

The Economist (varios años). "Iraq, Country Report", The Economist Intelligence Unit London.

MOH. 1991. *The State of Iraqi Children*. Ministry of Health, Iraq.

MOH. 1997. *The Rapid Evaluation Methology in the Mother and Child Health and Family Health Programme*. Ministry of Health, Iraq.

MOH, WHO, IFPA, UNICEF. 1996. *Survey of Familiy Planning, Delivery Practices and Birth Attendances in Iraq*, Iraq.

MOH. Varios años. *Statistical Reports*. V. & H. Statistical Department, Iraq.

UN. 1996. *The United Nations and the Iraq-Kuwait Conflict, 1990-1996*. United Nations Department of Public information, NY.

UN. 1999. *Special Topics on Social Conditions in Iraq*. UN System in Iraq.

UNICEF. 1988. *Estado Mundial de la Infancia, 1988*. UNICEF, NY.

UNICEF. 1997. *Estado Mundial de la Infancia, 1997*. UNICEF, NY.

UNICEF. 1998. *Situation Analysis of Children and Women in Iraq*. Unicef, Iraq.

UNICEF, MOH. 1999. *Child and Maternal Mortality Survey 1999. Preliminary Report*. Unicef /Iraq and Ministry of Health, Iraq. London, New York.

UNDP. 1990. *Human Development Report*.

UNDP. 1991. *Human Development Report*.

UNDP. 1992. *Human Development Report*.

UNDP. 1993. *Human Development Report*.

UNDP. 1994. *Human Development Report*.

UNDP. 1995. *Human Development Report*.

UNDP. 1996. *Human Development Report*.

UNDP. 1997. *Human Development Report*.

UNDP. 1998. *Human Development Report*.

UNICEF. 1998. *Situation Analysis of Children and Women in Iraq*. UNICEF Iraq.

Varea C., Maestro A. coords. 1997. *Guerra y Sanciones a Iraq, Naciones Unidas y el 'Nuevo orden mundial'*. Libros de La Catarata y CLSI, Madrid.

WFO. 1995. *Evaluation of Food and Nutrition Situation in Iraq*. Technical Cooperation Programme TCP/IRQ/4552. WFP.

WFP, FAO. 1997. Assessment Team Report. WFP and FAO Iraq.